

Приложение 2

к Положению о защите персональных
данных в администрации Николаев-
ского муниципального района

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

г. Николаевск-на-Амуре

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)
_____ серия _____ № _____,
выдан _____
(когда, кем)

Проживающий (ая) по адресу: _____,

Настоящим даю свое согласие на обработку администрацией Николаевского муниципального района моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей обеспечения соблюдения трудового законодательства и иных правовых актов, содействия в трудоустройстве, обучении и продвижения по службе, обеспечения личной безопасности работников, контроля количества и качества выполняемой работы и обеспечения сохранности имущества и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес регистрации, адрес проживания, место и дата рождения, серия и номер паспорта, кем и когда выдан паспорт, информация об образовании, информация о трудовой деятельности, телефонный номер (рабочий, домашний, мобильный), оклад, надбавки, сведения о воинском учете, данные о наградах, данные о медалях, данные о поощрениях, данные о почетных званиях, дата и продолжительность отпуска, командировки, сведения о состоянии здоровья, которые относятся к вопросу о возможности выполнения работником трудовой функции и на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства.

В случае неправомерного использования представленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

Срок действия согласия (нужное указать)

- с _____ г. по _____ г.

- до окончания трудового договора.

(Ф.И.О., подпись лица давшего согласие)